

**ADMINISTRACION DE SEGURO SOCIAL Solicitud Para Una Tarjeta de Seguro Social** (Application for a Social Security Card)

<b>1</b>	<b>NOMBRE</b> → <small>Como debe aparecer en su tarjeta</small>	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDO		
	<b>NOMBRE COMPLETO AL NACER</b> →	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDO		
	<b>OTROS NOMBRES USADOS</b> →					
<b>2</b>	<b>DIRECCION POSTAL</b> → <small>NO ABREVIE</small>	CALLE, NUMERO DE APARTAMENTO, CASILLA, RUTA RURAL				
		CIUDAD	ESTADO	ZONA POSTAL		
<b>3</b>	<b>CIUDADANIA</b> → <small>(Marque sólo uno)</small>	<input type="checkbox"/> Ciudadano de EE, UU.	<input type="checkbox"/> Extranjero legalizado con permiso para trabajar	<input type="checkbox"/> Residente legal sin permiso para trabajar	<input type="checkbox"/> Otro (instrucciones en página 1)	
<b>4</b>	<b>SEXO</b> →	<input type="checkbox"/> Hombre	<input type="checkbox"/> Mujer			
<b>5</b>	<b>RAZA/DESCRIPCION ETNICA</b> → <small>(Marque sólo uno) (Voluntario)</small>	<input type="checkbox"/> Asiático, asiático americano o de las Islas del Pacifico	<input type="checkbox"/> Hispano	<input type="checkbox"/> Negro (No hispano)	<input type="checkbox"/> Indio Norteamericano o nativo de Alaska	<input type="checkbox"/> Blanco (No hispano)
<b>6</b>	<b>FECHA DE NACIMIENTO</b> → <small>MES DIA AÑO</small>	<b>7</b>	<b>LUGAR DE NACIMIENTO</b> → <small>(No Abrevie)</small>	CIUDAD	ESTADO O PAIS EXTRANJERO	FCI
<b>8</b>	<b>A. NOMBRE DE SOLTERA DE LA MADRE</b> →	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE COMPLETO	APELLIDO AL NACER		
	<b>B. NUMERO DE SEGURO SOCIAL DE LA MADRE</b> → <small>(Complete sólo si solicita número para un niño menor de 18 años.)</small>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				
<b>9</b>	<b>A. NOMBRE DEL PADRE</b> →	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE COMPLETO	APELLIDO AL NACER		
	<b>B. NUMERO DE SEGURO SOCIAL DEL PADRE</b> → <small>(Complete sólo si solicita número para un niño menor de 18 años.)</small>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				
<b>10</b>	¿El solicitante o alguien actuando de su parte ha solicitado o recibido alguna vez una tarjeta de Seguro Social?					
<input type="checkbox"/> Sí (Si la respuesta es "Sí", conteste las preguntas 11-13.) <input type="checkbox"/> No (Si la respuesta es "No" pase a la pregunta 14) <input type="checkbox"/> Desconocido (Si no lo sabe, pase a la pregunta 14)						
<b>11</b>	Indique el número de Seguro Social asignado a la persona cuyo nombre aparece en la pregunta 1. →	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				
<b>12</b>	Indique el nombre que aparece en la tarjeta de Seguro Social emitida más recientemente a la persona en la pregunta 1. →	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDO		
<b>13</b>	Indique cualquier fecha de nacimiento diferente que haya sido usada en una solicitud anterior para una tarjeta. →			MES	DIA	AÑO
<b>14</b>	<b>FECHA DE HOY</b> → <small>MES DIA AÑO</small>	<b>15</b>	<b>NUMERO DE TELEFONO ( ) DURANTE EL DIA</b> → <small>CODIGO</small>			
<small>Dar deliberadamente (o inducir a que se dé) información falsa en esta solicitud es un crimen castigable con multa, prisión o ambas.</small>						
<b>16</b>	<b>SU FIRMA</b> →	<b>17</b>	<b>SU PARENTESCO CON LA PERSONA EN LA PREGUNTA 1 ES:</b>	<input type="checkbox"/> La misma persona <input type="checkbox"/> Padre natural <input type="checkbox"/> Padre Adoptivo <input type="checkbox"/> Representante <input type="checkbox"/> Otro (Especifique)		

<small>NO ESCRIBA BAJO ESTA LINEA (PARA USO DEL SEGURO SOCIAL SOLAMENTE)</small>									
NPN		DOC		NTI		CAN		ITV	
PBC	EVI	EVA	EVC	PRA	NWR	DNR	UNIT		
EVIDENCE SUBMITTED					SIGNATURE AND TITLE OF EMPLOYEE(S) REVIEWING EVIDENCE AND/OR CONDUCTING INTERVIEW				
					DATE				
					DATE				
					DCL				

# ADMINISTRACION DE SEGURO SOCIAL

## Solicitud Para Tarjeta de Seguro Social

### Cómo Solicitar Tarjeta de Seguro Social ¡Es Fácil Y Es Gratis!

*¡Si no sigue estas instrucciones, **NO PODEMOS** procesar su solicitud!*

1. Complete y firme la solicitud con tinta **AZUL** o **NEGRA**. ¡NO USE lápiz! Siga las instrucciones a continuación.
2. Vea la página 2 para determinar la evidencia que necesitamos.
3. Presente la solicitud y los documentos a cualquier oficina de Seguro Social. Siga las instrucciones a continuación.

### COMO COMPLETAR LA SOLICITUD

La mayoría de las preguntas en la solicitud son fáciles de entender. Enseguida hay una explicación de las preguntas que tal vez no sean tan fáciles. Los números son iguales a los números de la pregunta en el formulario. Si usted completa este formulario para otra persona, conteste las preguntas que apliquen a esa persona.

2. Indique la dirección adonde puede recibir la tarjeta entre 10 y 14 días de hoy.
3. Si indica “otro” para ciudadanía, incluya un documento de la agencia Federal, Estatal o local que explique por qué necesita un número de Seguro Social y que usted cumple todos los requisitos para el beneficio o servicio con la excepción de su número.
5. No es obligatorio que conteste la pregunta acerca de su raza o antecedentes étnicos. Usamos esta información para informes estadísticos acerca de cómo los programas del Seguro Social afectan al público. No revelamos la identidad de individuos.
6. Indique el mes, día y el año con cuatro dígitos, por ejemplo “1998” para el año de nacimiento.
8. **Debe** indicar el número de Seguro Social de la madre bajo el número 8B de la solicitud si solicita número para un niño menor de 18.
9. **Debe** indicar el número de Seguro Social del padre bajo el número 9B de la solicitud si solicita número para un niño menor de 18.
13. Si la fecha de nacimiento que indica en el número 6 es diferente a la que usó en una solicitud de número de Seguro Social anterior, indique la fecha que usó en esa solicitud anterior y presente evidencia de edad que pruebe la fecha que indicó en el número 6.
16. **Debe** firmar la solicitud si tiene 18 años de edad o más y tiene la capacidad mental y física. Si tiene menos de 18 años también **puede** firmar si tiene la capacidad mental y física. Si no puede firmar su nombre, puede firmar con su marca “X” y pedirle a dos personas que firmen como testigos en los espacios indicados. Si no tiene la capacidad mental o física, generalmente un padre, pariente, o guardián legal puede firmar la solicitud. Llámenos si necesita más detalles sobre quién puede firmar.

### COMO SOLICITAR

Envíe el formulario y los documentos necesarios a su oficina local de Seguro Social. Nosotros le devolvemos sus documentos. Si no quiere enviar sus documentos por correo, llévelos a su oficina local de Seguro Social con la solicitud.

**Si tiene 18 años de edad o más y nunca ha tenido un número, debe solicitar en persona.**

---

## DOCUMENTOS QUE NECESITAMOS

**ADVERTENCIA: No podemos aceptar copias de sus documentos.** Debe presentar los originales o copias certificadas por la agencia que guarda la información. **No podemos aceptar copias notariadas.** Si sus documentos no cumplen estos requisitos, no podemos procesar su solicitud. Le devolveremos sus documentos. **SI NO QUIERE ENVIAR SUS DOCUMENTOS POR CORREO, LLEVELO A CUALQUIER OFICINA DE SEGURO SOCIAL.**

---

Si necesita una **TARJETA ORIGINAL** (nunca ha tenido un número de Seguro Social), debe mostrar prueba de su:

**EDAD,  
IDENTIDAD, Y  
CIUDADANIA O ESTADO LEGAL EN EL PAIS**

---

Si necesita un **DUPLICADO DE SU TARJETA** (sin cambio de nombre), debe mostrar prueba de **IDENTIDAD.**

**IMPORTANTE:** Si nació fuera de los EE.UU., también debe mostrar prueba de **CIUDADANIA O ESTADO LEGAL EN EL PAIS.**

---

Si necesita una **TARJETA CORREGIDA** debido a cambio de nombre, debe mostrar prueba de su **IDENTIDAD.**

Para **CAMBIAR SU NOMBRE** en su registro, necesitamos uno o más documentos que le identifiquen con su **NOMBRE ANTERIOR** en nuestros registros y su **NUEVO NOMBRE.**

**IMPORTANTE:** Si nació fuera de los EE.UU., también debe mostrar prueba de su **CIUDADANIA O ESTADO LEGAL EN EL PAIS.**

---

**EDAD:** Preferimos ver su acta de nacimiento. Pero, podemos aceptar otros documentos, como expediente del hospital registrado antes de que cumpliera los cinco años de edad o un documento religioso registrado antes de que cumpliera los tres meses. Si nació fuera de los EE.UU., podemos aceptar su pasaporte. Llámenos para consejos si no puede obtener ninguno de estos documentos.

**IDENTIDAD:** Debemos ver un documento con el nombre que quiere en su tarjeta de Seguro Social. Generalmente podemos aceptar un documento actual que tenga suficiente información para identificarle (como firma, nombre, edad, fecha de nacimiento, y nombres de los padres). **NO PODEMOS ACEPTAR ACTA DE NACIMIENTO, EXPEDIENTE DEL HOSPITAL, TARJETA DE SEGURO SOCIAL, TALONARIO DE SU TARJETA DE SEGURO SOCIAL, NI REGISTRO DE SEGURO SOCIAL.** Algunos documentos que podemos aceptar son:

- Licencia de Manejar
- Acta de matrimonio o decreto de divorcio
- Registro de Servicio Militar
- Tarjeta de Identidad de Su Patrono
- Registro de Adopción
- Póliza de Seguro
- Pasaporte
- Tarjeta de Seguro Médico (no Medicare)
- Tarjeta de Identidad de la Escuela

**IMPORTANTE: Si solicita tarjeta de parte de otra persona, debe presentar prueba de identidad de usted y de la persona que recibirá la tarjeta.**

---

---

**CAMBIO DE NOMBRE:** Si su nombre es diferente del que aparece en su tarjeta de Seguro Social, debe presentar un documento que indique su nombre anterior y su nombre actual. Puede presentar documentos como acta de matrimonio, decreto de divorcio, o una orden judicial que cambia su nombre. O puede presentar dos documentos que le identifiquen—uno con el nombre anterior y uno con su nombre actual. (Vea IDENTIDAD para ejemplos de documentos de identidad.)

**CIUDADANIA DE LOS EE.UU. :** Puede presentar cualquier documento que pruebe que nació en los EE.UU. Si es ciudadano de los EE.UU. que nació fuera del país, debe mostrar su Registro Consular de Nacimiento, un Pasaporte de los EE.UU., un Certificado de Ciudadanía, o Certificado de Naturalización.

**ESTADO LEGAL EN EL PAIS :** Debe presentar documentos actuales del Servicio de Inmigración y Naturalización (INS), como el formulario I-551, I-94, I-688B, o I-766. NO PODEMOS aceptar un recibo que indica que solicitó los documentos. Si no tiene autorización para trabajar en los EE.UU., podemos darle una tarjeta de Seguro Social si está en el país legalmente y necesita el número por una razón válida que no sea trabajar. Su tarjeta tendrá una anotación que indica que usted no puede trabajar, y si lo hace, informaremos al INS.

**SI TIENE ALGUNA PREGUNTA:** Si tiene alguna pregunta acerca de este formulario, o acerca de los documentos que debe presentar, por favor comuníquese con cualquier oficina de Seguro Social. Una llamada telefónica le ayudará a asegurarse de todo lo que necesita para solicitar una tarjeta.

---

## LA LEY DE REDUCCION DE PAPELEO/CONFIDENCIALIDAD Y SU SOLICITUD

La Ley de Confidencialidad de 1974 requiere que le demos a cada persona el siguiente aviso cuando solicite número de Seguro Social.

Las secciones 205 (c) y 702 del Acta de Seguro Social nos permiten coleccionar la información que pedimos en este formulario.

Usamos la información que nos da en este formulario para asignarle un número de Seguro Social y para darle una tarjeta de Seguro Social. No está obligado a darnos esta información, pero sin esta información no podemos darle un número de Seguro Social ni una tarjeta de Seguro Social. Sin número, es posible que no pueda conseguir un empleo y podría perder beneficios de Seguro Social en el futuro.

El número de Seguro Social también se usa por el Servicio de Rentas Internas (IRS) para administrar los impuestos y para propósitos de identificación cuando procesan declaraciones de impuestos de personas que declaran ingreso al IRS y para personas que son declaradas como dependientes en la declaración federal de impuestos.

Podemos revelar la información según sea necesario para administrar programas del Seguro Social, incluyendo algunas agencias que investigan supuestas violaciones de la ley de Seguro Social; a otras agencias gubernamentales para administrar los programas de beneficios, salud y bienestar

---

(Welfare) como Medicaid, Medicare, beneficios de veteranos, pensiones militares, anualidades de servicio civil, beneficios de enfermedad pulmonar minera, hospedaje, préstamos a estudiantes, beneficios de jubilación del ferrocarril, y cupones de alimentos; al IRS para la administración de impuestos; y a patronos actuales o anteriores para la preparación correcta de declaraciones de sueldos. Además es posible que revelemos información según lo requiere la ley federal: por ejemplo, al Departamento de Justicia, Servicio de Inmigración y Naturalización, para identificar y localizar a extranjeros en los EE.UU.; al Sistema de Servicio de Inscripción Militar para sus registros; y al Departamento de Salud y Servicios Humanos para propósitos de investigación y auditoría de los pagos de mantenimiento de niños. Es posible que verifiquemos el número de Seguro Social para las agencias estatales del departamento de vehículos que lo usan para asignar licencias de manejar, según se autoriza por el Acta de Seguro Social. Por fin, podemos revelar información a los representantes del congreso, si piden la información para contestar preguntas que usted les hace.

Es posible que usemos la información que nos da cuando comparemos datos por computadora. Los programas de comparación cotejan los datos de nuestros registros con los de otras agencias federales, estatales o locales para determinar si una persona califica para beneficios que paga el gobierno federal. La ley nos permite hacer esto, aunque usted no esté de acuerdo.

En la oficina de Seguro Social se pueden conseguir explicaciones de estas y otras razones por las cuales se puede usar o revelar su información. Si usted desea aprender más acerca de esto, comuníquese con cualquier oficina de Seguro Social.

La **Ley de Reducción de Papeleo de 1995** requiere que le avisemos que la colección de esta información se hace según las disposiciones de la sección 3507 de La Ley de Reducción de Papeleo de 1995. No podemos coleccionar ni patrocinar la colección de información, y usted no está obligado a responder a una colección de información a menos que muestre un número válido de control de la Oficina de Gerencia y Presupuesto (OMB, siglas en inglés). Calculamos que tardará unos 8.5 a 9 minutos para completar este formulario. Esto incluye el tiempo que se tardará en leer las instrucciones, reunir la información necesaria y llenar el formulario.